

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Periode antepartum merupakan periode kehamilan yang dihitung sejak hari haid pertama haid terakhir (HPHT) hingga dimulainya persalinan sejati, yang menandai awal periode antepartum. Periode antepartum dibagi menjadi tiga trimester yang masing-masing terdiri dari 13 minggu atau 3 bulan menurut hitungan kalender. Lama kehamilan diperkirakan sekitar 280 hari, 40 minggu, 10 bulan atau 9 bulan sejak hari pertama haid terakhir. Pada trimester I dan trimester ke II banyak terjadi penyakit yang menyertai kehamilan salah satunya yaitu preeklampsia dan eklampsia (Varney, 2006: 492)

Preeklampsia merupakan penyulit kehamilan yang akut dan dapat terjadi pada ante, intra dan post partum. Dari gejala-gejala klinik preeklampsia dapat dibagi menjadi preeklampsia ringan dan preeklampsia berat. Pembagian preeklampsia menjadi berat dan ringan tidaklah berarti adanya dua penyakit yang jelas berbeda, sebab seringkali ditemukan penderita dengan preeklampsia ringan dapat mendadak mengalami kejang dan jatuh dalam koma (Prawirohardjo, 2009 : 542).

Menurut data *World Health Organization* (WHO), 81% angka kematian ibu (AKI) akibat komplikasi selama hamil dan bersalin, dan 25% selama masa post partum, salah satu penyebab mordibitas dan

mortalitas ibu dan janin adalah preeklampsia, angka kejadiannya preeklampsia berkisar 6-7% dan eklampsia 0,1-0,7% (Depkes, 2012).

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2013, menunjukkan Angka Kematian Ibu (AKI) meningkat dari tahun-tahun sebelumnya yaitu mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu melahirkan meningkat secara angka yakni mencapai 474 kasus ibu meninggal saat melahirkan, dibandingkan pada tahun 2012 angka kematian ibu melahirkan hanya 450 kasus. Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan bahwa penyebab langsung Angka Kematian Ibu (AKI) antara lain : perdarahan 42%, eklampsia/preeklampsia 13%, abortus 11%, infeksi 10%, partus lama/persalinan macet 9%, dan penyebab lain 15% (Kemenkes RI, 2013)

Di Jawa Timur, capaian Angka Kematian Ibu (AKI) cenderung meningkat dalam 5 (lima) tahun terakhir, yaitu berkisar antara 7-11 point dengan data yang bersumber dari Laporan Kematian Ibu (LKI) Kabupaten/Kota. Dilihat dari penyebab kematian ibu tahun 2010-2012, terjadi peningkatan pada faktor Preeklamsia/Eklamsia dan faktor lain-lain, sedangkan faktor pendarahan dan infeksi mengalami penurunan tiap tahun. Dari proporsi tahun 2012, faktor preeclampsia/eklampsia masih menjadi faktor dominan (34,88%) penyebab kematian ibu di Jawa Timur (Dinkes Jawa Timur : 2013).

Sedangkan untuk Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Jombang pada tahun 2012 adalah 102,91. Di lihat dari penyebab kematian ibu ada

tiga faktor utama yaitu pendarahan, hipertensi saat hamil atau preeklampsia dan infeksi. Pendarahan menempati persentase tertinggi penyebab kematian ibu 28%. Persentase tertinggi kedua penyebab kematian ibu adalah eklampsia 24% dan yang terakhir adalah infeksi 11% (Dinkes Jombang, 2012).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di BPM Minarti, Amd. Keb. Trawasan Sumobito Jombang pada tanggal 12 Februari 2015, diperoleh 53 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya selama bulan Januari – Februari 2015. Dari 53 ibu hamil tersebut terdapat 3 ibu hamil yang mengalami preeklampsia ringan dan beberapa ibu hamil lainnya mengalami berbagai macam keluhan komplikasi kehamilan.

Penyebab preeklampsia sampai saat ini masih belum bisa diketahui secara pasti. Akan tetapi menurut pendapat varney 2006 ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya preeklampsia yaitu usia ibu <20 tahun dan >35 tahun berisiko 3,144 kali dan primi gravida berisiko 2,147 kali mengalami preeklampsia.

Preeklampsia dan eklampsia merupakan komplikasi kehamilan yang berkelanjutan dengan penyebab yang sama. Oleh karena itu, pencegahan atau diagnosis dini dapat mengurangi kejadian dan menurunkan angka kesakitan dan kematian supaya dapat menegakkan diagnosis dini diperlukan pengawasan kehamilan, kenaikan tekanan darah, dan pemeriksaan urine untuk menentukan proteinuria (Manuaba, 2010 : 102).

Dengan pemeriksaan Antenatal Care (ANC) terpadu secara teratur dan teliti dapat menemukan tanda-tanda dini preeklampsia, khususnya preeklampsia ringan. Walaupun timbulnya preeklampsia tidak dapat dicegah sepenuhnya namun frekuensi dapat dikurangi dengan pemberian informasi secukupnya dan pelaksanaan pengawasan yang baik pada ibu hamil. Selain itu kita dapat memberikan penyuluhan dalam bentuk Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) terhadap ibu hamil, sehingga dapat mendorong terjadinya proses perubahan perilaku kearah yang positif, peningkatan pengetahuan, sikap dan praktek klien secara wajar, sehingga klien melaksanakan secara mantap sebagai perilaku yang sehat dan bertanggung jawab.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis tertarik untuk mengambil kasus pada ibu hamil dengan Preeklampsia Ringan di BPM Minarti, Amd. Keb. Trawasan Sumobito Jombang dalam penulisan Laporan Tugas Akhir. Karena dengan mengambil kasus ini penulis dapat memberikan asuhan langsung kepada ibu hamil dengan preeklampsia ringan secara komprehensif berdasarkan dari pengetahuan serta kemampuan penulis, sehingga tidak berlanjut menuju preeklampsia berat serta bisa menjalani persalinannya secara normal.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pelaksanaan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil dengan Preeklampsia Ringan di BPM Minarti, Amd. Keb. Trawasan Sumobito Jombang 2015 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Dapat Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Preeklampsia Ringan di BPM Minarti, Amd. Keb. Trawasan Sumobito Jombang 2015.

1.3.2 Tujuan Khusus

Dapat melaksanakan :

1.3.2.1 Pengkajian Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Preeklampsia Ringan

1.3.2.2 Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Preeklampsia Ringan

1.3.2.3 Merencanakan Tindakan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Preeklampsia Ringan

1.3.2.4 Melaksanakan Tindakan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Preeklampsia Ringan

1.3.2.5 Mengevaluasi Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil dengan Preeklampsia Ringan

1.3.2.6 Membuat catatan perkembangan Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil dengan Preeklampsia Ringan

1.4 Ruang Lingkup

Sasaran : Ibu Hamil dengan Preeklampsia Ringan

Tempat : BPM Minarti, Amd. Keb Trawasan Sumobito Jombang

Waktu : Bulan Januari 2015 – April 2015

1.5 Manfaat Penelitian

Dengan adanya studi kasus ini diharapkan memberikan suatu manfaat yang berarti kepada:

1.5.1 Manfaat Teoritis

1.5.1.1 Bagi Institut Pendidikan

Berguna bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan sebagai tambahan pengetahuan serta informasi, dan sebagai bahan masukan institusi pendidikan dalam penerapan proses manajemen kebidanan dalam kasus Ibu Hamil dengan Preeklampsia Ringan

1.5.1.2 Bagi Penulis

Penulis dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan pengalaman secara langsung sekaligus bisa menerapkan ilmu yang diperoleh selama mengikuti perkuliahan, serta bisa membedakan adanya kesenjangan antara lahan praktek dan teori dalam penerapan proses manajemen kebidanan pada ibu Hamil dengan Preeklampsia Ringan

1.5.2 Manfaat Praktis

1.5.2.1 Bagi Pelayanan kesehatan

Dari hasil penulisan ini dapat memberikan masukan terhadap tenaga kesehatan untuk lebih mempertahankan dan meningkatkan asuhan kebidanan dalam perawatan ibu hamil dengan Preeklampsia Ringan

1.5.2.2 Bagi Klien

Sebagai tambahan ilmu pengetahuan serta informasi kepada klien dan keluarganya tentang perawatan ibu hamil dengan preeklampsia ringan.

1.6 Metode Memperoleh Data

Metode yang digunakan dalam penulisan Studi Kasus ini adalah:

1.6.1 Studi Kepustakaan

Penulis mencari, mengumpulkan, dan mempelajari referensi yang relevan dengan kasus yang dibahas yakni Ibu Hamil Dengan Preeklampsia Ringan dari beberapa buku dan informasi dari internet.

1.6.2 Studi Kasus

Melaksanakan Studi Kasus dengan menggunakan pendekatan Asuhan Kebidanan yang meliputi pengkajian Data, merumuskan masalah, perencanaan tindakan, pelaksanaan tindakan, evaluasi terhadap asuhan kebidanan pada ibu Hamil dengan Preeklampsia Ringan serta mendokumentasikan.

Untuk mengumpulkan data dalam pengkajian data dapat menggunakan metode :

1.6.2.1 Anamnesa

Penulis melakukan Tanya jawab (wawancara) dengan klien, suami dan keluarga yang dapat membantu memberikan informasi yang dibutuhkan.

1.6.2.2 Pemeriksaan Fisik

Melakukan pemeriksaan fisik secara sistematis pada klien mulai dari kepala sampai kaki dengan teknik inspeksi, palpasi, auskultasi, perkusi serta ditunjang dengan pemeriksaan Laboratorium.

1.6.2.3 Studi Dokumentasi

Studi dilakukan dengan mempelajari status kesehatan klien yang bersumber dari catatan dokter, bidan maupun sumber lain yang menunjang seperti hasil pemeriksaan diagnostik.

1.6.2.4 Observasi

Yaitu pengamatan langsung terhadap perubahan-perubahan yang terjadi pada klien.

1.7 Sistematika Penulisan

Untuk lebih memudahkan dalam pemahaman studi kasus ini, penulis menyusun dalam BAB sebagai berikut :

BAB I : PENDAHULUAN

Menguraikan tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan, ruang lingkup, manfaat penulisan, metode memperoleh data, sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

- a. Menguraikan tentang konsep teori yang mendukung penelitian yaitu : Konsep kehamilan, pengertian kehamilan, proses kehamilan, tanda-tanda atau gejala kehamilan, pembagian fase kehamilan, perubahan fisik selama masa kehamilan, perubahan dan adaptasi psikologis selama masa kehamilan, nutrisi ibu hamil, tanda bahaya kehamilan, konsep preeklampsia, pengertian preeklampsia, etiologi, klasifikasi preeklampsia, patofisiologi, gambaran klinik preeklampsia, diagnosis preeklampsia, pencegahan preeklampsia, penanganan preeklampsia,
- b. Menggunakan kerangka Standart Asuhan Kebidanan yang terdiri dari 6 (enam) langkah : Pengkajian, interpretasi atau diagnose kebidanan, intervensi, implementasi, evaluasi, catatan perkembangan.

c. Landasan Hukum Kewenangan Bidan

Peraturan-peraturan kompetensi bidan dan standart pelayanan kebidanan pada Ibu Hamil dengan Preeklampsia Ringan.

BAB III : TINJAUAN KASUS

Dalam bab ini menjelaskan tentang keseluruhan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan. Asuhan Kenidanan ini ditulis sesuai dengan urutan standart asuhan kebidanan yaitu pengkajian, merumuskan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan catatan perkembangan.

BAB IV : PEMBAHASAN

Berisi antara perbandingan dan teori dengan kenyataan pada kasus yang disajikan sesuai manajemen kebidanan dengan langkah standart asuhan kebidanan yaitu, pengkajian, merumuskan diagnosa dan atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan catatan perkembangan.

BAB V : PENUTUP

Berisi kesimpulan dan saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN